

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1897

THÈSE

N° 192

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 24 février 1897, à 1 heure

Par O. RAMOND

Né à Ligny-le-Ribault (Loiret), le 8 août 1870

Ancien Externe des Hôpitaux.

DE

L'EMPLOI D'UN COLLODION

A L'HUILE DE CADE

Dans les Affections de la Peau

Président : M. FOURNIER, professeur.

*Juges : { TERRIER, professeur.
GAUCHER et BROCA, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
15, Rue Racine, 15

1897

192

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1897

THÈSE N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 24 février 1897, à 1 heure

Par O. RAMOND

Né à Ligny-le-Ribault (Loiret), le 8 août 1870

Ancien Externe des Hôpitaux.

DE

L'EMPLOI D'UN COLLODION

A L'HUILE DE CADE

Dans les Affections de la Peau

Président : M. FOURNIER, professeur.

*Juges : { TERRIER, professeur.
 { GAUCHER et BROCA, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1897

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen.		M. BROUARDEL,	
Professeurs		MM.	
Anatomie		FARABEUF.	
Physiologie		CH. RICHET.	
Physique médicale.		GARIEL.	
Chimie organique et chimie minérale.		GAUTIER.	
Histoire naturelle médicale.		N.	
Pathologie et thérapeutique générales.		BOUCHARD.	
Pathologie médicale.	{	HUTINEL.	
Pathologie chirurgicale.		DEBOVE.	
Anatomie pathologique		LANNELONGUE.	
Histologie.		CORNIL.	
Opérations et appareils.		MATHIAS DUVAL	
Pharmacologie.		TERRIER.	
Thérapeutique et matière médicale.		POUCHET.	
Hygiène.		LANDOUZY	
Médecine légale.		PROUST.	
Histoire de la médecine et de la chirurgie		BROUARDEL.	
Pathologie comparée et expérimentale.		LABOULBENE	
		N.	
Clinique médicale.	{	DIEULAFOY.	
		POTAIN.	
Maladie des enfants.		JACCOUD.	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		HAYEM.	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		GRANCHER.	
Clinique des maladies du système nerveux.			
		JOFFROY.	
Clinique chirurgicale.	{	FOURNIER.	
		RAYMOND.	
Clinique des maladies des voies urinaires.		TILLAX.	
Clinique ophthalmologique.		BERGER.	
Clinique d'accouchements.	{	DUPLAY.	
		LE DENTU.	
		GUYON.	
		PANAS.	
		TARNIER.	
		PINARD.	
		M. PAJOT.	
Professeur honoraire.			
Agrégés en exercice.			
MM.			
ACHARD	GAUCHER	MARIE	SEBILEAU
ALBARRAN	GILBERT	MÉNETRIER	THIERRY
ANDRE	GILLES DE LA	NELATON	THOINOT
BAR	TOURETTE	NETTER.	TUFFIER
BONNAIRE	GLEY	POIRIER, chef des	VARNIER
BROCA	HARTMANN	travaux anatomi-	WALTHER
CHANTEMESSE	HEIM	ques.	WEISS
CHARRIN	LEJARS	RETERER	WIDAL
CHASSEVANT	LETULLE	RICARD	WURTZ
DELBET	MARFAN	ROGER	

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON FRÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR FOURNIER

Médecin de l'hôpital Saint-Louis
Membre de l'Académie de médecine
Officier de la Légion d'honneur

DE L'EMPLOI D'UN COLLODION

A L'HUILE DE CADE

DANS LES AFFECTIONS DE LA PEAU

Avant-propos

Pendant notre année d'externat chez M. le Professeur Fournier nous avons eu souvent l'occasion d'employer l'huile de cade comme traitement de diverses affections cutanées. Tous les malades étaient unanimes à se louer de l'efficacité thérapeutique du médicament, mais aussi à se plaindre de son odeur désagréable et des taches qu'il laissait sur le linge. Aussi après la communication, que fit M. le Dr Gaucher à la Société de dermatologie et de syphiligraphie le 12 novembre 1896, sur l'emploi d'un collodion à l'huile de cade, nous avons pensé qu'il y avait là un point de thérapeutique pratique à mettre en lumière

en l'appuyant sur les faits aussi nombreux que possible. M. le Dr Gaucher voulut bien nous aider de ses conseils pour traiter ce sujet qui fera l'objet de ce modeste travail.

Mais avant d'aborder cette étude, c'est pour nous un devoir agréable d'adresser un témoignage de reconnaissance aux maîtres qui chaque jour nous ont prodigué leurs conseils et soutenu de leur bienveillance.

Notre premier remerciement sera pour notre vénéré maître M. le professeur Fournier qui pendant notre année d'externat 1895 n'a cessé de nous témoigner une grande bienveillance et nous a fait en outre le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse. Nous remercierons encore M. le Dr Gaucher, professeur agrégé de la Faculté, dont nous fûmes trop peu de temps l'élève et qui nous donna le sujet de notre thèse.

Que nos maîtres dans les hôpitaux, M. le professeur Tillaux, M. le professeur Le Dentu, M. le professeur Potain, M. Troisier, professeur agrégé de la Faculté, M. Beclère, médecin de l'hôpital Tenon, M. Siredey, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, M. Jarjavay, chirurgien consultant à l'hôpital Beaujon, MM. Wickam, Gastou et Emery, chefs de clinique de la Faculté, nous fassent l'honneur d'accepter le témoignage de toute notre reconnaissance.

Division du sujet

L'objet de notre travail, avons-nous dit, est de montrer, avec preuves à l'appui, quels avantages il peut y avoir à introduire dans la thérapeutique des affections cutanées un collodion à base d'huile de cade. Celle-ci, nous le verrons, est en effet, un excellent médicament, dont nous étudierons l'origine, les emplois, les avantages et les inconvénients. Nous montrerons combien il était regrettable qu'un tel agent thérapeutique fût laissé de côté et par là-même quel intérêt il y avait à trouver une composition telle, que tout en conservant les propriétés modificatrices de l'huile de cade, les défauts de celle-ci fussent masqués.

Passant ensuite à l'étude du collodion cadique, qui résout le problème, nous donnerons la formule que nous a indiquée M. le Dr Gaucher et son mode de préparation. Examinant alors les résultats qui sont consignés dans nos observations, nous passerons en revue les diverses affections dans lesquelles il trouve son emploi et nous essaierons de tirer des conclusions.

Chapitre I

L'huile de cadre vraie (1) est un liquide brunâtre, ayant la consistance d'une huile épaisse; elle est très inflammable, son odeur est forte, résineuse, analogue à celle du goudron, mais plus désagréable. Sa saveur est âcre et caustique. On lui substitue souvent l'huile de goudron de pin qui lui est inférieure en propriétés et très souvent l'huile de goudron de houille qui présente une composition chimique et des propriétés très différentes.

Elle s'emploie, soit pure, soit sous forme de glycérolé, et nous donnerons seulement les formules des compositions employées à l'hôpital Saint-Louis.

Il en est deux : l'une constituant un glycérolé cadique fort ainsi composé.

Glycérolé d'amidon.	500 grammes
Huile de cade	460
Savon noir	40

L'autre constituant un glycérolé cadique faible.

Glycérolé d'amidon.	860 grammes
Huile de cade	140

1. Thèse Guntzburger. Paris 1851.

Ces deux formules renferment donc, environ, la première 1/2 de son poids du médicament actif ; la seconde le sixième. Mais aucune d'elles ne pare aux inconvénients de l'huile de cade.

Celle-ci est très anciennement connue. Dioscorides au 1^{er} siècle de l'ère chrétienne en parle assez clairement. Depuis cette époque de nombreux auteurs en font mention, mais elle n'occupe pas encore un rang dans la matière médicale. C'est plutôt un remède populaire dont se servent surtout les bergers dans les affections cutanées des moutons. Les commères l'administrent aussi contre les affections vermineuses des enfants, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur. Il faut arriver jusqu'à M. Serre d'Alais (1) pour trouver des indications précises sur la nature et l'emploi de cet agent thérapeutique. Peu après MM. Devergie (2) et Bazin (3) l'expérimentèrent avec succès dans leurs services de l'hôpital Saint-Louis. A dater de cette époque l'huile de cade jouit d'un renom justifié, il est vrai, mais un peu irréflecti. On l'emploie dans nombre d'affections pour lesquelles on fut plus tard obligé de l'abandonner. Aussi une réaction ne tarde-t-elle point à se faire et de nos jours est-on plutôt tenté de laisser de côté ce médicament à cause des difficultés qu'on a à l'employer dans la clientèle civile. C'est seulement à l'hôpital qu'on en

1. *Communication au Bull. de thérapeutique* 1846 t. XXX. *Bull. de* 1848 t. XXXIV.

2 *Lettre au Bull. Therap.* 1846, t. XXXI. *Bull. de Thérap.* 1849, t. XXXVI. *Traité des mal. de la peau* 1854.

3. *Art. Cade. Dictionnaire encyclop. des Sc. Médicales.*

fait usage et avec un succès qui explique pourquoi nombre d'auteurs ont cherché à lui restituer sa place en atténuant ses inconvénients.

Nous n'étudierons pas ici l'action physiologique de l'huile de cade mais seulement son action thérapeutique afin de montrer pourquoi il est injuste de laisser de côté un médicament aussi utile. Nous laisserons également de côté l'emploi de l'huile de cade à l'intérieur qui du reste est, croyons-nous, complètement abandonné.

Considérée au point de vue de son action locale, l'huile de cade présente deux sortes de propriétés bien distinctes :

- 1^o Des propriétés parasitiques ;
- 2^o Des propriétés résolutives résultant des modifications toutes spéciales qu'elle imprime à la peau malade.

I. — *Huile de cade parasiticide*. — Cette action est certes la plus anciennement connue et l'une des vérités thérapeutiques les mieux établies. C'est à la fois un anti-parasitaire, végétal et animal. Pendant longtemps, en effet, elle fut utilisée dans le traitement de la gale. Bazin se félicitait des résultats qu'il obtenait avec ce médicament. Après deux frictions faites sur tout le corps avec l'huile de cade pure le malade était guéri. Quelquefois il est vrai elle produisait une irritation violente sur la verge, les seins, etc. Aussi lui préférerait-il encore la pommade d'Helmérich dont une seule friction suffit le plus souvent.

On l'a employée aussi contre les poux de toute nature. Enfin M. Garidel (1) cite des cas où son emploi a fait mer-

1. Garidel. *Histoire des plantes qui croissent aux environs d'Alais*, 1715.

veille en détruisant les vers développés à la surface d'ulcères.

L'huile de cade fut pendant longtemps un des meilleurs agents qu'on eut à opposer aux parasites végétaux qui croissent et se multiplient sur le corps de l'homme. Dans les teignes par exemple Bazin commençait par décaper le cuir chevelu par des applications d'huile de cade pure. Puis il épilait les surfaces atteintes et y joignait l'emploi rationnel des frictions cadiques.

II. — *Huile de cade topique modificateur.* — Nous allons trouver réunis dans ce paragraphe une quantité fort nombreuse d'affections très différentes de nature, de forme et de modalité pathogénique.

L'huile de cade fut employée dans les couperoses, notamment dans celles qui se développent chez des sujets lymphatiques et dans le lupus érythémateux. Mais dans ces cas on l'a abandonnée aujourd'hui. Dans l'eczéma on l'a d'abord employée à toutes les périodes. Mais on dut revenir à un plus sage emploi et réserver ce médicament aux cas d'eczémas arrivés à la période de décroissance ; alors il devient un excellent modificateur d'un état inflammatoire qui restait stationnaire. En outre, il n'agit pas avec la même puissance sur tous les eczémas arrivés à la même période de leur évolution ; le résultat dépend de la nature du terrain sur lequel s'est développée l'éruption. C'est ainsi qu'il fait merveille chez les lymphatiques atteints d'eczéma, tandis que chez les arthritiques affligés du même mal son action devra être surveillée de très près afin de pouvoir arrêter le traitement au moindre signe d'irritation vive.

Dans les affections pustuleuses son emploi est si restreint que nous le passons sous silence.

Dans le lichen, on en obtiendra de bons résultats si on manie prudemment le médicament.

C'est surtout dans le psoriasis que l'huile de cade a montré sa supériorité sur tous les médicaments employés. Malgré cela elle est à peu près abandonnée. Pourquoi ? Nous le verrons dans un instant.

On le voit, il est peu d'affections cutanées qui ne soient justiciables de l'emploi de l'huile de cade et à juste titre. C'est en effet un médicament excellent avec lequel il n'y a rien à redouter de ces accidents sérieux qui accompagnent l'emploi des acides pyrogallique et chrysophanique. Tout au plus voit-on quelquefois apparaître une dermite qui dans aucun cas ne saurait être une contre-indication absolue à l'emploi de l'huile de cade. Mais un inconvénient plus fréquent résulte de l'usage prolongé de ce médicament : c'est l'apparition de l'acné spéciale, dite acné cadique, qui oblige à suspendre le traitement. Ce sont-là, n'est-il pas vrai, de bien légers ennuis et qui ne sauraient expliquer l'abandon dans lequel est tombée l'huile de cade.

Comment donc expliquer cette défaveur ?

Tout d'abord l'odeur empyreumateuse pénétrante de ce médicament impressionne si fortement les malades et les personnes de leur entourage que son emploi est par là-même rendu impossible dans la pratique civile.

Combien de fois en effet n'avons-nous pas vu des malades présentant des taches discrètes de psoriasis et à qui on avait ordonné du glycérolé cadique, revenir aussi-

tôt en nous demandant de changer leur traitement qu'ils ne voulaient plus suivre.

Un autre inconvénient de l'huile de cade résulte de ce qu'elle tache le linge et les pièces de literie. En effet comment doit être appliqué le traitement du psoriasis par l'huile de cade. Écoutons ce qu'en dit M. le professeur Fournier (1). « Pendant le cours de ces frictions le malade est laissé dans ses habits, dans ses draps de lit, pour que le linge toujours renouvelé n'absorbe pas la plus grande partie de l'huile de cade; il faut que le malade soit baigné, macéré dans l'huile ». Voici comment il désire que soit fait le traitement. Voyons ce qu'il en résulte d'après le même auteur. « Ce traitement est très assujettissant pendant plus ou moins longtemps; il sequestre le malade et le condamne à un état sordide, véritablement dégoûtant; cette macération est insupportable partout ailleurs qu'à l'hôpital ».

Ainsi donc voici un excellent agent thérapeutique qu'il faudrait abandonner, tellement son emploi comporte d'inconvénients.

Une autre conséquence de sa défaveur, c'est qu'en présence de ce fait, les pharmaciens n'ont plus veillé à avoir un produit pur et que le plus souvent ils n'ont que de l'huile de goudron de pin ou de l'huile de goudron de houille dont le prix est moins élevé, mais dont les propriétés thérapeutiques sont inférieures. ,

Aussi avons-nous pensé qu'il était juste de tenter de faire reprendre à ce médicament la place qu'il doit occu-

1. Fournier. *Gazette des hôpitaux*, Paris, 1879.

per dans la thérapeutique des affections cutanées. Pour cela il fallait essayer de masquer son odeur, et d'empêcher qu'il ne souille les vêtements. Le but, croyons-nous, a été atteint par M. le Dr Gaucher et nous allons maintenant étudier le collodion cadique.

Chapitre II

Le 12 novembre 1896, M. le D^r Gaucher présenta à la société de Dermatologie et de Syphiligraphie un collodion à base d'huile de cade dont il proposait l'emploi pour les affections dans lesquelles l'huile, soit pure, soit incorporée à diverses pommades était utilisée. Ce n'était point du reste la première fois que pareils essais étaient tentés non pour l'huile de cade il est vrai, mais pour l'acide pyrogallique, le goudron, l'ichtyol, l'acide salicylique, etc. Ainsi dans les *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie* de l'année 1886, M. Brocq fait l'analyse d'un travail de G. T. Elliot (1), intitulé « *Du traitement du psoriasis par l'acide pyrogallique et le collodion* ». Nous en extrayons quelques lignes. « Avant moi, dit l'auteur, Sesemann et G. H. Fox ont employé contre le psoriasis une solution de chrysarobine dans des collodions. C'est là une excellente préparation surtout en l'additionnant d'un peu d'acide salicylique ». Mais la chrysarobine délivrée par le commerce étant de mauvaise qua-

1. New-York. *Médical Journal*, 5 septembre 1885.

lité l'auteur lui substitue l'acide pyrogallique et voici sa formule :

Acide pyrogallique	5 gr. 82 à 7 gr 76.
Acide salicylique	1 gr. 94.
Collodion	62 gr. 20.

« Ce procédé, ajoute-t-il, est de la plus grande propreté et ne détruit pas le linge ; lorsqu'il est bien employé il ne produit pas de dermatite... Lorsque l'éruption est généralisée on est obligé de traiter successivement les diverses parties du corps ».

Depuis cette époque d'autres auteurs ont indiqué des compositions analogues. En 1894 Schiff de Vienne (1) fait préparer des collodions à l'acide pyrogallique, au goudron, à l'ichtyol, à l'acide salicylique etc. En 1895 on trouve dans le journal des maladies cutanées une formule du Dr Henri Fournier (2) ainsi composée :

Huile de cade	10 gr.
Collodion ordinaire	20 gr.

Malgré cela ce mode de traitement était peu employé. A notre avis la dernière formule que proposait le Dr H. Fournier était défectueuse en ce que l'auteur se servait de collodion ordinaire. En effet l'application de celui-ci est très irritante pour la peau ainsi qu'on le verra dans une de nos observations (Obs. VII). En outre il forme après

1. *Monatshefte für Dermatologie* 1894. T. 19, page 442.

2. *Journal des maladies cutanées* 1895 page 189.

dessiccation une pellicule fort peu extensible, il lui faudrait adjoindre pour que son emploi fut facile une notable quantité d'huile de Ricin et alors l'adhérence à la peau est insuffisante.

Il fallait donc trouver un dissolvant du fulmi-coton tel que son application sur la peau ne fut pas irritante et que son odeur masquât celle de l'huile de cade. L'acétone nous paraît être le véhicule désiré.

En effet c'est un produit d'un prix peu élevé que l'industrie de l'aniline livre en grande quantité par décomposition des acétates ferreux. En outre il possède une odeur éthérée agréable suffisante pour masquer celle de l'huile de cade.

Après plusieurs tentatives M. le D^r Gaucher s'est arrêté à la formule suivante :

Collodion à l'acétone.	2
Huile de cade pure de genévrier	1

Dans ces conditions le mélange renferme un tiers de médicament actif, ce qui est en somme une dose importante, les glycérolés de Saint-Louis en renfermant soit la moitié, soit un sixième de leur poids. De plus la proportion d'huile de cade est telle que son odeur est parfaitement masquée par celle de l'acétone. On pourrait selon les besoins faire un collodion moins riche en huile de cade mais il serait plus difficile, croyons-nous, d'incorporer une proportion plus considérable sans que l'odeur empyreumatuse de l'huile ne réapparaisse.

Le collodion à l'acétone se prépare comme le collodion

ordinaire. On soumet la cellulose à l'action des acides nitrique et sulfurique pendant le temps voulu et on fait dissoudre le fulmi-coton ainsi obtenu dans l'acétone. Afin que le mélange définitif ait une consistance telle qu'on en puisse facilement limiter l'application et assurer la dessiccation en peu de temps, la proportion de fulmi-coton et d'acétone avait son importance. Celle qui semble le mieux convenir est la suivante. Pour obtenir 100 parties de collodion on fait dissoudre 5 grammes de fulmi-coton dans 95 grammes d'acétone. Mais là encore la qualité de l'acétone joue un rôle majeur. En effet pendant les premiers essais que fit M. le Dr Gaucher à l'hôpital Saint-Louis, on mettait à sa disposition un collodion beaucoup trop liquide. C'est que l'acétone dont on se servait n'était pas pure et renfermait une certaine quantité d'eau. On devra donc prendre grand soin de prescrire de l'acétone anhydre.

Inutile de dire que l'on ne devra employer que de l'huile de cade pure de genévrier. En effet, son action est beaucoup plus efficace que celle de l'huile provenant de la distillation du goudron de houille, et, en outre, comme cette dernière n'a pas une composition chimique identique à celle de l'huile vraie, le collodion ainsi obtenu a une consistance défectueuse.

Maintenant que nous connaissons le mode de préparation du collodion à l'huile de cade, voyons comment on doit l'employer :

Dans les cas où l'affection que l'on a à soigner offre un revêtement squameux épais et adhérent, il sera bon de décaper préalablement les surfaces à traiter par un moyen quelconque. A l'hôpital on emploie ordinairement

le savon noir. Dans toutes les autres circonstances le collodion sera appliqué d'emblée.

Au moyen d'un pinceau d'ouate hydrophile trempé dans le mélange, on fait sur les parties atteintes un badigeonnage ; au bout de quelques minutes, si le collodion est bien préparé, il se fait au niveau de la partie ainsi traitée une pellicule jaunâtre qui adhère assez solidement à la peau.

Les phénomènes subjectifs qui succèdent à cette application sont assez variables. Le plus souvent le badigeonnage n'occasionne aucune réaction douloureuse. Dans certains cas cependant, lorsque par suite du grattage il y a quelques points privés de leur épiderme, il s'en suit une sensation de cuisson quelquefois assez intense. Tout cela est l'affaire de quelques minutes, et nous le répétons, c'est là l'exception.

Combien de temps cette pellicule ainsi formée restera-t-elle adhérente à la peau. Il nous est difficile de préciser. En effet les résultats varient suivant la façon dont est composé le collodion. Quand on a une bonne préparation, on retrouve encore le lendemain et même le surlendemain la pellicule encore adhérente. Quand les malades prennent des bains il n'en n'est pas ainsi et c'est du reste le résultat cherché. Ceux-ci, en effet, servent à détacher le collodion et nous dirons à ce propos qu'ils n'ont guère d'autre but. Il est vrai qu'en même temps ils rendent la peau plus perméable et facilitent ainsi l'action de l'huile de cade.

Les applications sont faites tous les jours, quelle que soit l'étendue des lésions. Si toutefois on voyait survenir

quelques traces d'irritation, il faudrait cesser les badiageonnages et attendre que le calme soit revenu.

Examinons maintenant dans quelles affections ce collodion trouve son emploi. Il est rationnel de penser que dans tous les cas où l'huile de cade est utilisée il en sera de même du collodion, puisque celui-ci agit par l'huile qu'il renferme. Cependant comme le temps nous a manqué pour faire des expériences assez nombreuses, et assez longues, nous étudierons son action dans les seules affections où nous l'avons employé.

Le plus grand nombre de nos observations a trait à des malades atteints de psoriasis. Quels résultats en avons-nous obtenus dans cette affection? Sur 26 cas observés, la guérison complète autant qu'on peut l'obtenir chez ces malades est survenue douze fois; onze fois l'amélioration a été jugée suffisante, par le malade il est vrai, pour qu'il cessât le traitement. Il nous reste donc 3 cas qui ont été rebelles au traitement. Le premier (Obs. III), a trait à un jeune homme de 22 ans qui présente du psoriasis depuis 6 ans, et chez qui nous avons été obligé de suspendre le traitement pendant quelques jours, le malade ayant eu la grippe. Les deux autres ont trait, l'un à un jeune homme de 15 ans (Obs. IX), qui en est à sa première poussée, et l'autre à un jeune homme de 18 ans (Obs. X), qui a eu une éruption semblable il y a 4 ou 5 ans et, qui depuis un mois déjà se soigne sans succès aux glycérolés cadiques fort et faible. Chez tous l'éruption était très étendue; tous les trois étaient de tous jeunes sujets. Or l'on sait combien le psoriasis est parfois résistant à tout traitement chez les jeunes gens.

Dans un certain nombre de cas au contraire le résultat a été merveilleux. Reportons-nous à l'observation XXXI : il s'agit d'un étudiant en médecine qui s'est très bien observé. L'acide chrysophanique n'avait pas ou peu de prise sur son psoriasis. Il essaie le collodion et en quelques jours les taches qu'il avait au front disparaissent. Il n'en n'est malheureusement pas ainsi sur tous les points. Aussi essaie-t-il un traitement mixte. Examinons l'obs. XIX : Le malade est si bien guéri de son psoriasis, que l'élimination des toxines se fait par l'intestin, d'où diarrhée telle que l'on fait réapparaître l'éruption. Nous ne voulons pas passer ainsi en revue toutes nos observations, une simple lecture suffira pour apprécier la valeur de la méthode.

Quant à la durée du traitement on verra aussi qu'elle est très variable. Alors que certains malades ont été très améliorés en deux semaines et guéris en un mois, d'autres ont dû continuer le traitement cinq et six semaines pour obtenir des résultats appréciables. Il en est donc avec le collodion cadiqué comme avec les autres modes de traitement du psoriasis : les résultats varient avec chaque malade. Cependant la durée du traitement n'est pas plus longue qu'avec les acides chrysophanique ou pyrogallique et les inconvénients sont bien moindres. En effet l'acide pyrogallique (1) souille les vêtements qui ne peuvent être lavés par les procédés ordinaires, sans être tachés d'une manière indélébile ; les téguments sont colorés en noir, coloration qui peut persister assez long-

1. *Thèse Derobert*. Paris, 1884. *Thèse Aragon*. Paris, 1879.

temps. Enfin c'est un agent excessivement toxique, il s'empare de l'oxygène du sang et amène la mort par asphyxie en produisant tous les accidents auxquels donne lieu le phosphore.

L'acide chrysophanique moins dangereux présente encore des inconvénients graves (1). Il peut laisser sur la peau après l'érythème qu'il fait naître des taches hyperchromiques; il excite sur la peau une irritation qui dépassant les limites d'un érythème peut aller jusqu'à la dermite eczémateuse la plus douloureuse; il n'a pas plus d'influence que l'huile de cade sur les récidives, il ne peut être employé sur les grandes surfaces, il peut occasionner des conjonctivites et de l'œdème des paupières. Incorporé à une traumaticine il ne souille pas le linge, mais son application peut provoquer une sensation de tension fort désagréable et quelquefois douloureuse.

Avec le collodion cadique pas d'accidents sérieux à redouter. S'il est bien préparé la pellicule est assez adhérente pour que les linges ne soient pas souillés; l'odeur si désagréable de l'huile de cade est complètement masquée. Tout au plus voit-on survenir quelques éruptions d'acné cadique. Un reproche plus sérieux à lui adresser est sa faible teneur en huile de cade. Il est vrai qu'il n'en contient qu'un tiers et ne peut guère en contenir plus si l'on ne veut pas voir se reproduire les inconvénients de l'huile de cade.

Nous n'avons pas la prétention, avec un nombre de faits aussi restreint, de porter un jugement absolu sur

1. *Thèse Bellan*. Paris, 1884.

la valeur comparée des divers moyens de traitement du psoriasis. Tout ce que nous avons voulu montrer c'est que, quel que soit le moyen employé, on aura des échecs et que la durée du traitement sera la même.

Nous avons encore essayé le collodion cadique dans les dermatites qu'on voit survenir très souvent chez les blanchisseuses et qui s'accompagnent de lichenification de la peau. Dans les quatre cas où nous l'avons employé, nous avons eu des succès. Dans cette affection, en effet, le collodion agit à la fois comme topique et comme occlusif, et l'on sait quels beaux résultats donne l'occlusion.

Dans l'eczéma nous avons pu constater que comme pour l'huile de cade on devra agir avec une extrême prudence et ne s'en servir que lorsque celui-ci est arrivé à la période de décroissance. L'observation XII nous montre en effet une malade chez qui les applications de collodion cadique ont occasionné une poussée aigue.

Dans l'eczéma séborrhéique les résultats sont très variables. A côté de cas favorables (Obs. XXXV-XXIX) il est des cas où son emploi n'a été d'aucune utilité (Obs. I) et n'a pu empêcher de nouvelles poussées.

Il est une dernière affection dans laquelle nous l'avons essayé, c'est le lichen. Dans un cas (Obs. XVII) il s'agissait d'un lichen vénéreux avec épaissement considérable de la peau. Les premières applications bien supportées par la malade avaient produit une amélioration qui malheureusement ne progressa pas, et, l'état restant stationnaire, on dut agir plus énergiquement avec l'huile de cade pure. Dans un autre cas (Obs. XXVII) le collodion a été mieux toléré par la malade que le gly-

cérolé cadique. Cette dernière préparation irritait tellement les parties atteintes que son emploi devait être souvent suspendu. Le collodion au contraire était très bien supporté et en cinq semaines avait presque guéri la malade.

Il est très vraisemblable qu'on aurait eu d'aussi beaux succès dans l'eczéma mummulaire et toutes les variétés d'eczémas lorsqu'ils sont arrivés à la période squameuse terminale. Mais comme nous n'avons pas eu l'occasion d'observer de cas semblables, nous bornons là l'étude de ses emplois.

OBSERVATIONS

Toutes nos observations ont été recueillies soit à l'hôpital Saint-Louis, soit à Saint-Antoine. Pour les premières nous voyions les malades presque tous les jours et nous avons pu apprécier ainsi facilement les résultats obtenus. Quant aux secondes elles ont été prises par MM. les Externes du service de M. le Dr Gaucher, à qui nous exprimons ici toute notre gratitude.

Obs. 1. — T... Henri, coiffeur, 25 ans, salle Magendie, n° 24 bis, Eczéma séborrhéique.

Observation recueillie par M. Letellier externe de M. le Dr Gaucher.

Antécédents personnels. — Pas de maladies antérieures. Bonnes digestions. Quelques palpitations de cœur. Le malade est coiffeur et travaille les cheveux avec des préparations à base de nitrate d'argent et d'eau oxygénée.

Il y a un mois environ, il voit apparaître à la face dorsale

des mains une éruption qui présentait absolument le même aspect qu'elle présente actuellement. Quelques jours après, apparaît à la région sourcillière gauche une plaque de la dimension d'une pièce de 2 francs et quelques taches disséminées sur le front.

Etat actuel. — Actuellement les lésions sont telles qu'elles étaient au début. L'éruption est caractérisée par de petites vésicules, laissant sourdre un liquide clair. Les vésicules sont plus ou moins confluentes et siègent exactement aux points indiqués plus haut.

Traitement. — 21 novembre 1896. — Enveloppement humide puis vaseline boriquée. Sous l'influence du traitement la plaque sourcillière disparaît mais à la face dorsale des mains l'éruption persiste et aussitôt que le malade cesse l'occlusion une nouvelle poussée se fait.

3 janvier 1897. — Première application de collodion cadique.

4 janvier 1897. — L'éruption semble se flétrir; il existe cependant encore quelques vésicules remplies de liquide.

5 janvier. — Aucune nouvelle vésicule n'est apparue. Les éléments éruptifs anciens tendent à disparaître. Plus de prurit.

6 janvier. — De nouveaux éléments se produisent malgré le traitement.

9 janvier. — Le malade sort de l'hôpital bien que la guérison ne soit pas achevée.

Obs. 2. — G... Jeanne, 23 ans, domestique. Eczéma.

Antécédents héréditaires. — Pas d'antécédents cutanés.

Antécédents personnels. — La malade dit avoir eu une éruption

semblable localisée aux bras il y a 3 ans. La guérison a été obtenue par les soins d'un médecin de la ville. Il y a deux mois environ la malade vit apparaître sur les bras une éruption très prurigineuse mais nullement suintante. Quelque temps après les cuisses sont envahies.

Etat actuel. — Actuellement il existe à la face antéro-externe des deux bras et des deux avant-bras une éruption caractérisée par de petites élevures accuminées, confluentes par place, isolés dans d'autres. A la partie supérieure des cuisses, au niveau des plis inguinaux, à la partie inférieure de l'abdomen, on trouve les mêmes éléments mais moins confluentes. On remarque en outre des lésions dues au grattage.

Traitement. — Le 4 janvier la malade se présente à la consultation de Saint-Louis, et on applique immédiatement du collodion cadique. Cette application est un peu douloureuse à cause des excoriations que présente la peau. Bains d'amidon.

10 janvier. — Les bras sont très améliorés. Le prurit a presque complètement disparu. Même traitement.

15 janvier. — Les bras sont presque guéris, mais il y a sur l'abdomen quelques points d'acné.

Pommade à l'oxyde de zinc. Bains d'amidon. Plus de collodion cadique.

18 janvier. — La malade revient nous voir complètement guérie. Aux points eczémateux il reste seulement une légère rougeur de la peau.

Obs. 3. — L... Alphonse, 22 ans. Psoriasis.

Antécédents héréditaires. — Pas d'antécédents cutanés.

Antécédents personnels. — Pleurésie à l'âge de 13 ans.

Il y a six ans le malade voit apparaître aux poignets (face

dorsale) et aux genoux une éruption qui bientôt se dissémine sur tout le corps. Cette éruption disparaît d'elle-même, sauf aux poignets, aux coudes, aux genoux, et à la face inférieure de la jambe.

Etat actuel. — Actuellement le malade présente des plaques psoriasiques assez étendues aux coudes, aux genoux et aux jambes. Sur les bras, les cuisses et le tronc on ne trouve que quelques plaques disséminées.

Traitement. — 3 janvier. — Bains d'amidon. Collodion cadique.

10 janvier. — Légère amélioration. Même traitement.

17 janvier. — L'amélioration continue, mais le malade est atteint de malaises qui entravent un peu le traitement.

24 janvier. — Les taches psoriasiques sont légèrement irritées. Aussi est-on obligé de suspendre le traitement, d'autant mieux que le malade est grippé. On suspend les bains et le collodion qu'on remplace par le glycérolé d'amidon.

1^{er} février. — L'état reste stationnaire, aussi essayons-nous la traumaticine chrysophanique sur les membres supérieurs. Collodion cadique sur les membres inférieurs.

4 février. — L'acide chrysophanique produit une amélioration notable.

Obs. 4. — C. M., 26 ans. Salle Saint Louis. Psoriasis. Entré le 16 décembre 1896.

Antécédents héréditaires. — Nuls.

Antécédents personnels. — L'affection que présente actuellement le malade est apparue pour la première fois il y a dix ans à la partie inférieure des cuisses. La guérison fut assez vite obtenue par le traitement.

L'année dernière récidive.

Etat actuel. — Actuellement le malade présente aux deux genoux et aux jambes des taches psoriasiques, assez étendues. On peut aussi en observer quelques-unes sur la poitrine, l'abdomen et la région sacrée. Rien aux bras.

Traitement. — 29 décembre 1896. — Collodion cadique. Bains d'amidon.

9 janvier 1897. — Le malade qui était entré à l'hôpital pour un ulcère de jambe, en sort guéri de son ulcère et très amélioré quant à son psoriasis.

Obs. 5. — C... Louis, 58 ans, journalier. Psoriasis, salle Saint-Louis 4 novembre.

Antécédents héréditaires. — Pas d'antécédents cutanés.

Antécédents personnels. — Le malade eut une première atteinte de psoriasis à l'âge de 14 ans. L'éruption débuta par les coudes. Pas de traitement jusqu'à l'âge de 32 ans, époque à laquelle le malade entra à Saint-Louis, son psoriasis s'étant disséminé sur tout le corps. Traitement à l'huile de cade. Guérison.

Etat actuel. — Actuellement le malade présente de larges plaques surélevées et croûteuses, siégeant à la face antéro-latérale des deux jambes. A la jambe gauche et à la partie inférieure l'éruption envahit ici la face postérieure.

Mêmes éléments aux deux coudes.

Quelques taches sur le sacrum.

Traitement. — Le 29 décembre 1896. — Première application de collodion cadique. Bains d'amidon.

16 janvier 1897. — Le malade sort guéri.

Obs. 6. — G... Joseph, 31 ans. Psoriasis. Observation communiquée par M. le Dr Gaucher.

Antécédents héréditaires. — Nuls.

Antécédents personnels. — Il y a deux ans le malade vit apparaître aux bras une éruption semblable à celle qu'il présente actuellement. Il se fit traiter en ville par divers médecins. Amélioration. Le 30 novembre le malade se présente à la consultation de Saint-Louis avec une éruption de psoriasis localisée aux deux coudes, aux deux genoux et aux jambes. Quelques taches sont en outre disséminées sur les cuisses, les bras et la poitrine.

Traitement. — Collodion cadique. Le malade ne pouvant venir se faire soigner tous les jours à l'hôpital, on lui donne la formule du collodion afin qu'il puisse l'appliquer chez lui. Il le fait si bien qu'il revient 15 jours après avec quelques éléments d'acné cadique. Aux points où siégeait le psoriasis, il n'existe plus que des taches rouges dues en partie à l'irritation produite par une application trop prolongée d'huile de cade.

Le 28 janvier. — Le malade se présente de nouveau à la consultation. Son psoriasis est guéri et il ne présente presque plus traces d'acné.

Obs. 7. — L... Clémentine, 39 ans. Psoriasis.

Antécédents héréditaires. — Nuls.

Antécédents personnels. — Début il y a six ou sept mois à la suite d'une violente émotion, par la jambe droite.

Il y a six semaines seulement que sont apparues quelques taches aux bras.

Etat actuel. — Sur les bras on observe quelques taches disséminées, aux deux jambes il y a de larges placards, qui à la partie inférieure entourent complètement le membre, quelques taches sur la face dorsale du pied.

Larges plaques à la face externe des cuisses, au niveau de la région trochantérienne, quelques taches disséminées sur le reste du membre.

La région sacrée est peu envahie.

Traitement. — 28 décembre. — Première application de collodion à l'huile de cade ; ces applications sont renouvelées tous les jours, ainsi que les bains d'amidon.

6 janvier. — Les taches des bras sont presque guéries.

Les jambes et les cuisses sont très améliorées.

18 janvier. — La malade qui est restée quelques jours chez elle, sans toutefois cesser son traitement, revient nous voir, et nous constatons une amélioration notable. Aux bras il ne reste presque rien. Il en est de même à la face externe des cuisses, aux régions trochantérienne et sacrée. La jambe gauche est aussi très améliorée. La droite l'est moins ; c'était du reste la plus atteinte et la première atteinte.

25 janvier. — La malade se plaint de cuissons vives au niveau des jambes. Nous constatons, en effet, en ces points une assez vive inflammation. Après enquête nous apprenons que c'est à la suite de l'application d'un collodion que s'est procuré la malade que l'irritation s'est produite. Celui-ci est en effet composé avec du collodion ordinaire à l'éther. On cesse le traitement cadique pour appliquer du glycérolé d'amidon.

28 janvier. — L'inflammation a disparu. Application de collodion à l'huile de cade sur les points qui ne sont pas complètement guéris.

2 février. — La malade nous fait ses adieux. Il ne reste en effet que des maculatures brunâtres.

Obs. 8. — A..., 28 ans. Garçon marchand de vins. Psoriasis.

Antécédents héréditaires. — Néant.

Antécédents personnels. — Début il y a un mois par la face antérieure du poignet, puis sont successivement envahis : les bras, les jambes, etc.

Etat actuel. — Actuellement tous les points du corps présentent des taches de psoriasis, la poitrine exceptée. Ces taches sont de dimensions très variables, mais le plus grand nombre d'entre elles sont peu étendues.

28 décembre 1896. — Collodion à l'huile de cade. Bains d'amiidon.

4 janvier 1897. — Le malade est content de son traitement. L'odeur du médicament ne l'empêche pas de continuer son travail. Il y a une légère amélioration.

11 janvier. — Le traitement qui est continué tous les jours améliore encore un peu l'état du malade, mais comme ce dernier est légèrement alcoolique les progrès ne sont pas très sensibles.

18 janvier. — L'amélioration continue. Les squames ont presque disparu.

A partir de ce moment nous ne revîmes plus le malade qui sans doute se jugea suffisamment nettoyé. Bien que la guérison ne soit pas complète, son état s'était cependant notablement amélioré et ce en l'espace d'un mois à peine.

Obs. 9. — M... Emile, 15 ans. Psoriasis.

Antécédents héréditaires. — Pas d'antécédents cutanés.

Antécédents personnels. — Début il y a un an environ. Le malade ne peut dire à quelle région l'éruption a débuté.

Etat actuel. — Actuellement les taches sont disséminées aux bras et avant-bras, aux cuisses, aux genoux et surtout aux

jambes. On observe encore dans le dos quelques plaques assez épaisses.

Traitement. — 28 décembre 1896. — Bains d'amidon.

Collodion à l'huile de cade.

4 janvier 1897. — L'amélioration est légère. L'éruption semble être un peu flétrie.

11 janvier. — Les squames sont moins épaisses. Le malade accuse une amélioration sensible.

18 janvier. — De nouveaux éléments apparaissent sur les bras. L'état des parties atteintes reste stationnaire.

25 janvier. — L'éruption présente toujours le même aspect. De nouveaux éléments apparaissent encore. Aussi nous n'hésitons pas à cesser le collodion cadique pour employer le glycérolé à l'huile de cade.

30 janvier. — Peu de changement dans l'état des plaques psoriasiques. Le malade quoiqu'incomplètement guéri cesse de venir nous voir.

Obs. 10. — F... Henri, 18 ans. Psoriasis.

Antécédents héréditaires. — Nuls.

Antécédents personnels. — Convulsions dans l'enfance.

L'affection actuelle a débuté il y a quatre ou cinq ans dans le dos. Elle a guéri et est restée guérie deux ans.

Etat actuel. — Actuellement toute la surface du corps est envahie. Cependant à la poitrine et au cou on ne remarque que des taches disséminées, tandis que d'autres points sont plus envahis. A la région dorsale par exemple, l'éruption s'étend depuis les vertèbres cervicales jusqu'à la région fessière en s'élargissant de haut en bas. Le malade a déjà été traité sans succès à l'huile de cade.

Traitement. — 29 décembre 1896. — Collodion cadique. Bains d'amidon. Ce traitement est continué tous les jours.

5 janvier. — L'éruption se flétrit. Aux coudes et aux genoux les croûtes sont moins épaisses.

24 janvier. — Les mains sont complètement guéries. Sur les autres points du corps les squames ont disparu.

30 janvier. — L'état du malade reste à peu près stationnaire. Cependant certaines régions comme la poitrine où les taches étaient peu squameuses sont très améliorées.

8 février. — Nous présentons le malade à M. le Dr Gaucher qui voyant l'insuccès de l'huile de cade prescrit la pommade pyrogallique.

Obs. 11. — C... Gustave, 30 ans, menuisier. Psoriasis.

Antécédents héréditaires. — Néant.

Antécédents personnel. — Il est très difficile de savoir quand l'affection que présente le malade a débuté, car celui-ci est muet. Cependant nous souvenant l'avoir vu dans le service de M. le professeur Fournier, nous retrouvons qu'il fut hospitalisé salle Saint-Louis, du 7 décembre 1895 au 28 du même mois. Il était à ce moment en pleine éruption de psoriasis et il présentait en outre une stomatite intense provoquée par des injections de calomel faites dans le but de traiter son psoriasis.

Etat actuel. — Actuellement il présente une éruption psoriasique localisée aux deux membres inférieurs, au dos et aux deux membres supérieurs.

Traitement. — 29 décembre. — Collodion cadique. Bains d'amidon.

5 janvier. — Amélioration notable. Les squames épaisses des coudes et des genoux sont tombées.

12 janvier. — L'amélioration continue. Certains éléments ont même disparu.

Depuis le malade a cessé de venir à Saint-Louis et nous n'avons de lui aucune nouvelle.

Obs. 12. — S... Fernande, 31 ans. Eczéma subaigu.

Pas d'antécédents héréditaires ni personnels.

Au commencement du mois de décembre 1897, la malade voit apparaître à la face postérieure de l'avant-bras droit, à la face antérieure de la cuisse gauche et sur l'avant-bras gauche quelques groupes de vésicules non suintantes.

Pas de signes de syphilis.

Le 30 décembre 1896. — Malgré l'avis de M. le Dr Gaucher on applique du collodion cadique sur ces points.

L'éruption reste stationnaire pendant quelques jours mais bientôt survient une poussée aiguë.

Le 23 janvier 1897. — La malade entre salle Henri IV à l'hôpital Saint-Louis. On se trouve alors en présence d'une poussée aiguë d'eczéma que l'on traite par la pommade à l'oxyde de zinc.

Le 31 janvier. — Amélioration notable ; l'éruption est redevenue ce qu'elle était le 30 décembre quand nous vîmes la malade la première fois. Traitement à la vaseline iodée.

Le 2 février. — Nouvelle poussée aiguë. Vaseline simple.

Le 5 février. — Légère amélioration. Même traitement.

Obs. 13. — M... Lucie, 31 ans, blanchisseuse.

Eczéma sec avec lichenification de la peau.

Pas d'antécédents héréditaires ni personnels.

L'affection que présente actuellement la malade a débuté il y

a un mois dans les espaces interdigitaux et de là s'est étendue aux poignets et aux avant-bras. Les lésions sont symétriques. La peau y est épaissie et le prurit y est vif. C'est le type de la névrodermite des blanchisseuses.

11 janvier. — Traitement au collodion cadique. Bains de son locaux.

Ce traitement est continué tous les jours jusqu'au 23 janvier, époque à laquelle la malade est guérie et peut reprendre ses occupations.

Obs. 14. — F... Georges, 31 ans, comptable. Psoriasis.

Antécédents héréditaires. — Nuls.

Antécédents personnels. — Fièvre typhoïde à l'âge de 17 ans.

Début de l'éruption actuelle vers le 20 décembre 1896 par le cuir chevelu. De là elles s'étendit sur tout le corps où elle affecte la forme lenticulaire. Elle est marquée surtout aux jambes et aux cuisses.

16 janvier. — Collodion cadique. Bains d'amidon.

25 janvier. — Amélioration au niveau des points traités, mais de nouvelles taches se produisent aux genoux et dans le dos.

3 février. — L'amélioration des taches de la première poussée s'accroît. Pas de nouvelle poussée. Traitement continué.

Obs. 15. — T..., 39 ans. Salle Saint-Louis. Psoriasis.

Antécédents héréditaires. — Pas d'antécédents cutanés.

Antécédents personnels. — Ethylisme.

L'affection actuelle débuta il y a six ans par le cuir chevelu et de là s'étendit au dos et à tout le corps. Il entra à Saint-Louis il y a 2 ans 1/2, fut traité par l'huile de cade et guérit en cinq

semaines. Au bout d'un an récidive, commençant de nouveau par le cuir chevelu pour s'étendre de là à tout le corps.

Elat actuel. — Actuellement il présente, disséminées partout, des plaques larges comme la paume de la main, épaisses surtout aux jambes.

Traitement. — 27 octobre 1896. — Collodion cadique. Bains d'amidon. Ce traitement est continué jusqu'à la sortie du malade.

Le 27 novembre 1896 il demande à quitter l'hôpital bien qu'incomplètement guéri. Malgré cela l'éruption a disparu en certains points et est très atténuée dans les autres.

Obs. 16. — F... Marie, 32 ans, blanchisseuse. Eczéma de mains et des poignets avec lichenification.

Antécédents héréditaires. — Aucuns.

Antécédents personnels. — La malade a déjà eu une poussée semblable l'année dernière. Soignée à Saint-Louis par l'huile de foie de morue. L'éruption actuelle a débuté il y a un mois environ au niveau des plis de flexion du poignet droit.

Elat actuel. — Actuellement la malade présente à la face antérieure des deux poignets et des deux mains un eczéma avec lichenification notable de la peau. Celle-ci est non seulement épaissie mais fendillée par places. Les espaces interdigitaux sont également pris.

Traitement. — Le 4 janvier. — Collodion cadique. Bains de son.

Le 11 janvier. — La peau toujours épaisse a recouvré un peu de sa souplesse.

Le 18 janvier. — La malade accuse une amélioration notable, facile à constater du reste. La peau est redevenue souple. Les espaces interdigitaux sont presque guéris.

Le 25 janvier. — La malade est presque guérie. Aussi cesse-t-elle de venir à partir de ce moment.

Obs. 17. — Mme Vve R..., 44 ans, couronnière. Lichen, Observation recueillie à la polyclinique de l'hôpital Saint-Antoine.

Antécédents héréditaires. — Nuls.

Antécédents personnels. — Eczéma il y a 20 ans. Deux mois après la malade est atteinte de pemphigus. Depuis un mois elle présente une éruption de lichen plan qui aurait commencé à la partie supérieure de la cuisse droite.

Sous l'influence du lessivage l'éruption s'est montrée à la face, antérieure des poignets et à la face dorsale des mains. L'éruption y étant plus discrète est plus nette.

Sur le pourtour du cou éruption de papules bien distinctes : lichen en collier.

Quelques papules prurigineuses au niveau des malléoles.

Accidents nerveux.

Traitement. — 18 novembre 1896. — Douches tièdes Glycérolé tartrique.

25 novembre. — Huile de cade 1/10.

2 décembre. — Glycérolé tartrique.

9 décembre. — Glycérolé d'amidon. Deux granules de dioscoride. Les jours suivants on augmente le nombre des granules pour arriver le 30 décembre à 8 granules. On continue le glycérolé tartrique sur tous les points sauf sur la plaque de la face externe de la cuisse où l'on met du collodion cadique. A ce niveau la peau est verruqueuse et très épaisse.

6 janvier 1897. — Amélioration notable en tous les points, et particulièrement au point où l'on a appliqué du collodion. La

peau y est devenue un peu plus souple et les papules y sont moins saillantes.

13 janvier. — L'état restant stationnaire on applique de l'huile de cade pure.

Obs. 18. — Le 28 décembre 1896. — Ch... Jear, 37 ans, journalier. Psoriasis.

Antécédents héréditaires. — Aucuns antécédents cutanés.

Antécédents personnels. — L'affection débuta il y a 22 ans au niveau de la jambe droite et de là s'étendit au genou, à la cuisse et à l'autre jambe.

Etat actuel. — Actuellement le malade présente aux deux genoux une plaque papulo-squameuse assez épaisse et de la dimension d'une pièce de 5 francs. Sur les faces antérieures et latérales des deux jambes existent des taches de dimensions variables. Il en est de même aux cuisses. Quelques taches disséminées sur les régions sacrée et sternale et sur les membres supérieurs.

Traitement. — 28 décembre 1896. — Collodion à l'huile de cade. Bain d'amidon tous les deux jours.

11 janvier 1897. — Amélioration notable. Certains éléments du tronc et des bras sont presque disparus.

25 janvier — Les membres inférieurs seuls présentent encore quelques squames. Sur le tronc et les membres il n'y a plus que des macules.

1^{er} février. — Le malade est guéri et continue seulement les bains d'amidon.

Obs. 19. — L... Journalier. Psoriasis. Observation communiquée par M. Letellier externe de M. le Dr Gaucher.

Antécédents personnels. — Il y a 5 ans poussée d'eczéma sur les pieds et sur le corps. Traité à Saint-Louis par la pommade à l'oxyde de zinc et l'enveloppement caoutchouté. Le malade sort très amélioré après 6 semaines de traitement. Jusqu'à il y a deux mois le malade ne ressent rien.

Etat actuel. — Plaque de psoriasis sur tout le corps, confluentes au niveau de la région sacrée.

Traitement. — Collodion à l'huile de cade.

10 novembre 1896. — Le collodion cadique (non à l'acétone) est supporté facilement par le malade, on en met partout.

10 novembre 1896. — Les applications de collodion cadique sont faites régulièrement tous les jours. Grande amélioration. Les plaques confluentes disparaissent. Le malade accuse un peu de diarrhée.

5 décembre 1896. — Le psoriasis est très diminué et presque disparu. On ne voit plus que quelques plaques érythémateuses, taches de lésions. La diarrhée est très intense.

16 décembre 1896. — La diarrhée augmentant sans cesse on essaie de faire réapparaître le psoriasis qui est complètement guéri. Application de 16 sinapismes disséminés sur tout le corps.

17 décembre 1896. — Apparition d'une plaque psoriasique sur le genou gauche.

24 décembre 1896. — Quelques plaques sur les jambes. La diarrhée diminue.

25 janvier 1897. — Le malade quitte le service complètement guéri.

Obs. 20. — N... René, journalier, 61 ans. Psoriasis.

Observation recueillie dans le service de M. le Dr Gaucher.

Antécédents héréditaires. — Nuls.

Antécédents personnels. — Première poussée assez forte il y a quinze mois, traitée à Saint-Louis pendant 20 jours et disparue au bout de ce temps.

Deuxième poussée au mois d'octobre soignée à la consultation de Saint-Louis.

26 décembre 1896. — Le malade entre à l'hôpital Saint-Antoine. Il présente à ce moment des plaques nombreuses sur le cuir chevelu, surtout au niveau du pariétal droit.

Une plaque assez étendue à l'appendice xyphoïde. Les deux coudes sont atteints mais les deux genoux ne présentent rien. Quelques taches disséminées sur le ventre. Sur le dos, surtout dans la partie droite on remarque de nombreuses taches de dimensions variables.

30 décembre. — Collodion cadique et bain d'amidon tous les jours.

Ce traitement est continué jusqu'au 7 janvier 1897, époque à laquelle le malade quitte l'hôpital notablement amélioré.

Obs. 21. — B... Madeleine, 16 ans 1/2. Psoriasis.

Antécédents héréditaires. — Le père de la malade est atteint de la même affection qu'elle. En outre, un de ses frères a été déjà soigné à Saint-Louis pour un psoriasis qui a disparu à la suite d'une fièvre typhoïde.

Antécédents personnels. — L'affection que présente la malade a débuté il y a 3 ans environ par des papules sur le cuir chevelu. Delà l'éruption s'est étendue jusqu'à envahir les points atteints aujourd'hui.

Etat actuel. — Actuellement la malade présente au cuir chevelu une éruption papulo-croûteuse de psoriasis. Au niveau du

dos dans la région interscapulaire les éléments sont assez nombreux, les plus grands atteignent les dimensions d'une pièce d'un franc, mais la plus grande partie d'entre eux affectent l'aspect du psoriasis guttata. Les croûtelles sont grosses d'aspect et rappellent l'eczéma séborrhéique. Aux deux coudes on observe également quelques petites taches.

Traitement. — 11 janvier 1897. — Collodion à l'huile de cade sur le corps.

Pommade au calomel sur la tête. Bains d'amidon.

18 janvier. — Amélioration notable. Les plaques psoriasiques sont bien décapées. La malade ne pouvant venir chaque jour fait ses applications chez elle.

25 janvier. — L'amélioration continue.

A dater de ce moment nous n'avons pas revu la malade qui était en bonne voie de guérison.

Obs. 22. — W... Antonio, 40 ans. Psoriasis.

Antécédents héréditaires. — Nuls.

Antécédents personnels. — L'affection actuelle débuta il y a un an environ au niveau du coude gauche et envahit peu à peu les points qu'elle occupe maintenant.

Etat actuel. — Aujourd'hui l'éruption est disséminée. On trouve au bras gauche une tache de la dimension d'une pièce de deux francs au niveau du coude et deux au niveau de l'avant-bras. A l'avant-bras droit, cinq taches des mêmes dimensions.

Les jambes sont peu atteintes : on ne remarque qu'une tache à la jambe droite et deux à la jambe gauche.

En outre, il y a quelques éléments disséminés sur le dos de la cuisse gauche.

Traitement. — 11 janvier 1897. — Collodion cadique. Bains d'amidon.

18 janvier. — Le mieux s'accroît de plus en plus.

25 janvier. — Les membres inférieurs sont presque guéris, sur les bras l'amélioration est moins notable.

1^{er} février. — Le malade nous quitte se considérant comme guéri.

Obs. 23. — B... Louis, 20 ans. Psoriasis.

Antécédents héréditaires. — Pas d'antécédents cutanés.

Antécédents personnels. — Début il y a 2 ans environ aux coudes puis aux genoux. Le malade se soigne dès le début avec : liqueur de Fowler et huile de cade. Il reste guéri deux ou trois mois.

Etat actuel. — Actuellement on trouve des plaques assez étendues aux coudes et aux genoux. Quelques petites taches sur les jambes, le bras et le dos.

Traitement. — 11 janvier 1896. — Collodion cadique. Bains d'amidon.

18 janvier. — Les coudes et les genoux présentent des croûtes moins épaisses. Sur les autres points du corps il reste seulement des taches rouges.

25 janvier. — Les coudes et les genoux sont presque guéris. Les autres points ne présentent aucun squame. Le malade quitte Paris.

Obs. 24. — Madame B..., 26 ans. Eczéma des doigts.

Antécédents héréditaires. — Néant.

Antécédents personnels. — Début il y a deux ans au moins par la face palmaire de la phalange du pouce droit.

A peu près en même temps la phalangine de l'index de la même main est prise.

Il y a quelques mois la face latérale du médius est atteinte.

La peau est crevassée dans tous les sens. Il y a même des productions cornées assez épaisses au niveau du pouce.

Traitement. — 4 janvier 1897. — Collodion cadique. Enveloppement caoutchouté.

10 janvier 1897. — La malade qui suit son traitement chez elle vient nous revoir, notablement améliorée. Les productions cornées du pouce ont beaucoup diminué d'épaisseur.

Au niveau des autres points la peau est redevenue plus souple. Même traitement.

14 janvier. — La malade est presque complètement guérie. Les productions cornées ont disparu, mais la peau n'a pas encore recouvré sa souplesse normale. Même traitement.

21 janvier. — La malade a repris ses occupations. La peau est redevenue souple. Les rides qui la sillonnaient ont disparu. Sur nos conseils la malade conservera son doigt de caoutchouc sur le pouce pendant quelque temps encore.

Obs. 25. — R... Augustin, 34 ans. Eczéma sec.

Pas d'antécédents héréditaires.

Antécédents personnels. — Dans son enfance le malade dit avoir eu des dartres. La lésion qu'il présente aujourd'hui a débuté il y a trois ans par des démangeaisons qui ont été suivies de l'apparition de petits éléments rougeâtres. Depuis, malgré l'application de diverses pommades, la lésion n'a fait qu'augmenter.

Etat actuel. — Actuellement on constate au niveau du creux poplité, à cheval sur le pli de flexion, une plaque ovale de

5 centimètres sur 4 centimètres environ, constituée par de petites croûtelles reposant sur une base rouge légèrement surélevée. Prurit intense.

Traitement. — 11 janvier 1897. — Collodion cadique. Lotions amidonnées.

15 janvier. — La tache a perdu de sa rougeur. Plus de prurit.

17 janvier. — La plaque érythémateuse a diminué de moitié. Le prurit n'a pas reparu.

24 janvier. — Le malade est guéri. Il ne reste qu'une simple tache brunâtre au point où siégeait la lésion.

Obs. 26. — R... Ferdinand, 60 ans. Psoriasis. Salle Saint-Louis, n° 26.

Antécédents héréditaires. — Nuls.

Antécédents personnels. — Début en 1882 sur la tête. A cette époque le malade entre à Saint-Louis où il reste un mois. Il en sort guéri.

En 1891 récidive : à cette époque les coudes sont envahis. Traité par l'huile de cade. Guérison qui dure jusqu'au mois d'août 1896.

Etat actuel. — Actuellement le malade présente de nombreuses papules sur le cuir chevelu. Au niveau des coudes on voit deux plaques épaisses. En outre, on trouve disséminées sur la poitrine, les lombes, les fesses, les jambes et au niveau de la racine de la verge, quelques taches de peu d'étendue.

Traitement. — 10 janvier 1897. — Collodion cadique. Bains d'amidon.

12 janvier 1897. — Amélioration notable, les croûtes tombent facilement.

22 janvier. — Le malade est complètement blanchi et demande à quitter le service.

Obs. 27. — M... Marie 38 ans.

Observation recueillie à la polyclinique de l'hôpital Saint-Antoine. Psoriasis. Diagnostic réformé : lichen plan.

Le 23 août 1893. — La malade présente une grande plaque psoriasique à la portion inférieure de la face antéro-externe de la jambe droite. Cette plaque est irritée par une pommade qu'a délivrée un herboriste.

Psoriasis discret du cuir chevelu.

Traitement. — 30 août 1893. — Glycérolé cadique au tiers.

13 septembre 1893. — Les squames sont tombées, mais la peau est encore rouge. Même traitement.

27 septembre. — Amélioration continue. Même traitement.

11 octobre. — L'éruption de la jambe est rouge et enflammée.

De nouveaux éléments papuleux se sont produit sur le pied. Il y a des papules isolées qui ont tous les caractères des papules du lichen plan. Des papules semblables existent au coude droit et au-dessous des genoux droit et gauche. Rien au coude gauche. Le diagnostic est réformé : l'aspect psoriasiforme était dû à l'irritation de l'éruption.

Prurit intense.

Traitement. — Glycérolé cadique. Douches tièdes.

7 novembre 1893. — Eruption du membre inférieur droit très enflammé, ainsi que celle du genou gauche.

On supprime le glycérolé cadique, et on applique des cataplasmes émollients.

15 novembre. — L'éruption du coude droit est caractérisée par des papules franches de lichen. L'inflammation a disparu

mais il y a encore des points ulcérés du fait des traitements. Cataplasmes et bains d'amidon.

22 novembre. — Amélioration continue. Même traitement.

29 novembre. — L'amélioration est très notable aux jambes.

13 décembre. — De nouvelles taches sont apparues au pourtour de la plaque antérieure sur la jambe droite, et sur la jambe gauche.

Pommade à l'oxyde de zinc.

20 décembre 1893. — Sous l'influence de la pommade à l'oxyde de zinc, l'amélioration est beaucoup plus sensible. Les coudes sont guéris, la jambe droite s'améliore: seul le genou gauche résiste.

27 décembre 1893. — Amélioration continue. Même traitement.

10 janvier 1894. — Séborrhée du cuir chevelu. Menstruation insuffisante. Etat nerveux.

Traitement. — Lavage de la tête au bois de Panama. Pommade à l'oxyde de zinc continuée. Lait au repas, une pilule d'aloès au moment de l'arrêt des règles et en cas de constipation.

17 janvier 1894. — Même traitement. Amélioration.

24 janvier. — Etat stationnaire.

27 janvier. — Glycérolé cadique au bas de la jambe droite et sur la plaque du genou gauche.

Sur tous les autres points, on continue l'oxyde de zinc.

7 février. — Etat stationnaire. Glycérole cadique à 1/15. Arséniate de soude 0,10/250.

13 février. — Pommade au calomel au trentième.

21 février. — Légère amélioration.

15 mars. — Grande amélioration. Plus de squames. Même traitement.

4 avril. — Sur la jambe droite il ne reste plus que des traces de pigmentation. Sur la jambe gauche, petite plaque à la partie moyenne de sa face externe. Pommade au calomel 2/30.

Le 7 septembre 1896. — La malade se présente de nouveau à la polyclinique, parce qu'il y a un mois environ elle a vu apparaître une éruption à la jambe droite. Cette éruption est caractérisée par de petites papules ressemblant à du lichen plan.

Au centre de ce semis existe une plaque érythémateuse excoriée, légèrement impétigineuse produite par l'application d'huile de cade.

Il existe aux faces interne et externe de la même jambe des papules squameuses ressemblant à du psoriasis.

14 octobre 1896. — Huile de cade à 1/20.

18 novembre 1896. — Traitement au collodion cadique.

25 novembre 1896. — Les applications ont été faites régulièrement depuis le 18 et il y a une légère amélioration.

29 décembre 1896. — L'éruption est presque guérie ; il ne reste que quelques petites plaques rosées aux jambes.

Obs. 28. — R... Amédée, 41 ans. Psoriasis.

Antécédents héréditaires. — Nuls.

Antécédents personnels. — Le 6 mai 1878. A eu les deux bras pris dans un engrenage si bien qu'actuellement il lui reste le bras droit, le bras et l'avant-bras gauche.

Son psoriasis débuta il y a un mois environ par le cuir chevelu.

Etat actuel. — Actuellement il présente de nombreuses taches sur le cuir chevelu.

Une plaque de la dimension d'une pièce d'un franc à la région interscapulaire.

Une plaque de même dimension à la région sacrée.

Et une tache large comme une pièce de 0 fr. 50 à la région sternale.

Toutes ces plaques sont surélevées et recouvertes de croûtes épaisses.

Traitement. — Le 12 janvier. — Collodion cadique sur le corps, pommade au calomel sur la tête.

Le 15 janvier. — Notable amélioration, les croûtes sont détachées.

22 janvier 1897. — Les croûtes qui recouvraient le cuir chevelu sont tombées. Sur le corps les squames ont presque disparu. On continue le traitement.

2 février 1897. — L'état de notre malade est très amélioré.

A la région interscapulaire il existe encore quelques petits squames mais les autres points sont guéris.

Obs. 29. — Mme F..., 27 ans, mécanicienne. Eczéma séborrhéique.

Antécédents héréditaires. — Mère eczémateuse.

Antécédents personnels. — Débuts il y a un an environ par une petite vésicule très purigineuse à la région externe de l'avant-bras gauche.

Etat actuel. — Actuellement on remarque à l'avant-bras gauche une série de vésicules groupées transversalement en forme de S. Au bras droit deux petits groupes occupant un espace de la dimension d'une pièce de vingt centimes.

La malade est traitée depuis huit jours avec la pommade soufrée. Aucune amélioration.

Traitement. — Le 17 janvier 1897. Collodion cadique.

Le 22 janvier 1897. — Amélioration notable. Le prurit a pres-

que complètement disparu et les éléments eczémateux se flétrissent.

Le 30 janvier 1897. — L'amélioration continue. Il reste encore quelques petites vésicules mais le prurit a complètement disparu.

Obs. 30. — L.... Jean Marie, 50 ans, terrassier. Psoriasis. Salle St-Louis, n° 8 bis.

Antécédents héréditaires. — Néant.

Antécédents personnels. — Au mois de juin 1896 le malade fit une chute d'un lieu élevé et se luxa l'épaule gauche. Au mois d'août il vit apparaître à la jambe droite, région antéro-externe, une éruption qui gagna d'abord la jambe gauche, puis les cuisses, la tête et enfin les bras et le tronc.

Etat actuel. — Actuellement tout le corps est envahi : sur les jambes et les avant-bras, l'éruption est en larges placards, sur les cuisses, les bras, le tronc, la face et le cuir chevelu l'éruption se présente sous forme de taches de dimensions variables.

Traitement. — 12 janvier 1897. — Bains d'amidon, collodion cadique.

17 janvier. — Amélioration notable. Les plaques se décapent rapidement.

22 janvier. — Amélioration persistante. Les squames ont disparu sauf aux jambes.

5 février. — L'amélioration est très accentuée. En tous les points le décapage se termine. Les squames ont disparu partout sauf au niveau de la malléole droite, point au niveau duquel avait débuté l'éruption. Partout ailleurs il reste des maculatures brunâtres très étendues.

Obs. 31. — M. X..., 24 ans. Etudiant en médecine. Observation dictée par le malade lui-même. Psoriasis guttata.

Antécédents héréditaires. — Le malade a un de ses oncles maternels atteint de la même affection. En outre il est issu d'une famille arthritique.

Antécédents personnels. — M. X..., aurait eu, au dire du médecin qui le soigna, lorsqu'il était encore au sein, une plaque de psoriasis au scrotum, plaque qui disparut sous l'action de friction d'eau blanche.

A l'âge de 14 ans, il vit apparaître une nouvelle tache au cou. Elle disparût d'elle-même au bout de six mois sans traitement.

A l'âge de 18 ans nouvelle poussée qui débute par le cuir chevelu. Traitement par la liqueur de Fowler. Amélioration mais non guérison complète.

Vers l'âge de 20 ans, l'éruption se fait sur plusieurs points du corps en taches de petites dimension. Le malade part à ce moment faire son service militaire et au bout de quinze jours l'éruption disparaît.

Quelque temps après à la suite d'une rougeole le psoriasis tend à revenir. Traitement à l'huile de cade, guérison. Trois mois après sa libération, nouvelle poussée, soignée par la liqueur de Fowler. Pas de résultats. C'est alors que M. X..., consulte M. le Dr Wickam qui lui prescrit la traumaticine chrysophanique. En sept ou huit jours l'éruption disparaît.

Au moment de son mariage il se fait une nouvelle poussée que l'acide chrysophanique n'améliore pas.

Au mois de novembre 1897, M. le Dr Wickam prescrit à nouveau la traumaticine, mais après avoir décapé les plaques par des bains fréquents et des frictions au savon. Les résultats sont peu appréciables.

A cette époque l'éruption est disséminée sur tout le corps, mais abondante surtout aux bras, aux jambes et à la tête. Sur le front elle forme même une demi-couronne allant d'un temporal à l'autre.

C'est à ce moment que M. le Dr Wicham conseille le collodion à l'huile de cade. En quelques jours la moitié des plaques disparaît, notamment la couronne frontale qui avait résisté à l'acide chrysophanique. Un assez grand nombre de taches résistent et le malade fait un traitement mixte. Il applique de la traumaticine pendant deux jours et du collodion pendant deux autres jours. Il avoue tirer d'excellents résultats de ce mode de traitement.

Obs. 32. — M... Eugène, 21 ans, garçon de restaurant, salle Saint-Louis, n° 22 bis. Psoriasis.

Antécédents héréditaires. — Néant.

Antécédents personnels. — Début il y a un an par les jambes. Depuis un mois, le malade présente des taches de psoriasis à la face, sur le cuir chevelu, la poitrine, le dos.

Etat actuel. — C'est aux jambes que l'éruption est le plus marquée. Les plaques sont localisées aux faces antérieures et latérales des deux jambes. Il y a aussi quelques taches disséminées sur les cuisses.

Sur tous les autres points envahis, le psoriasis affecte la forme lenticulaire.

Traitement. — 18 janvier 1897. — Pour servir de terme de comparaison, nous traitons les jambes avec le traumatisme à l'acide crhrysophanique et le reste du corps avec le collodion cadique. Bains d'amidon.

22 janvier. — L'amélioration suit une marche identique sur tous les points.

26 janvier. — Les squames sont tombées. L'amélioration continue.

3 février. — Les lésions s'améliorent partout de la même manière. A la figure, presque tous les éléments ont disparu.

5 février. — Le malade quitte le service complètement blanc.

Obs. 33. — Mme G... Héloïse, 36 ans, blanchisseuse.

Dermatite professionnelle avec lichenification de la peau.

Pas d'antécédents héréditaires.

Antécédents personnels. — Début il y a dix mois par les poignets.

État actuel. — Actuellement, les points les plus envahis sont les poignets et les espaces interdigitaux. Là, la peau est épaissie, fendue en de certains points. A la face dorsale des doigts, on remarque encore quelques éléments éruptifs très prurigineux.

Traitement. — 18 janvier 1897. — Collodion cadique.

20 janvier 1897. — La malade revient nous voir et nous annoncer que le prurit a diminué. Les éléments éruptifs ne sont guère modifiés.

26 janvier 1897. — La peau a recouvré sa souplesse. Au niveau des bras, les éléments éruptifs ont presque complètement disparu.

Plus de prurit.

3 février. — Amélioration très notable. La peau a recouvré sa souplesse, le prurit n'a pas reparu. A partir de ce moment, nous n'avons pas revu le malade.

Obs. 34. — H... Jean-Désiré, 33 ans, dessinateur. Psoriasis atypique.

Antécédents héréditaires. — Néant.

Antécédents personnels. — Début il y a un an environ à la partie interne du pli de l'aîne par une papule que le malade exco-ria et qui grandit jusqu'à atteindre la dimension d'une pièce de 0 fr. 50.

Etat actuel. — Actuellement on constate l'existence de cette tache au niveau du pli de l'aîne. Une seconde de la dimension d'une pièce de 5 fr. à la fesse, et une troisième peu étendue au cou.

Traitement. — 11 janvier 1897. — Le malade ne pouvant venir régulièrement à l'hôpital nous lui donnons la formule du colodion cadique afin qu'il en fasse une application chaque jour. Bains d'amidon.

25 janvier 1897. — Les deux taches cervicale et inguinale sont guéries. A la face les squames ont presque disparu.

31 janvier 1897. — Le malade est complètement guéri.

Obs. 35. — Mme A..., 28 ans, ménagère. Eczéma séborrhéique. Observation recueillie dans le service de M. le Dr Gauthier.

Le 26 octobre 1896. — Depuis deux mois la malade présente une éruption qui aurait débuté au niveau du cuir chevelu.

Actuellement il existe deux placards symétriques au niveau des hypochondres. Ces placards d'un rouge assez vif présentent des squames sèches au centre et grasses à la périphérie surtout en dedans. Au niveau du mamelon droit plaques de même nature.

Au cuir chevelu plaques multiples couvertes de squames grasses.

Traitement. — 26 octobre 1896. — Pommade au turbith.

7 novembre. — On essaie le collodion cadique et on continue la pommade au turbith sur le cuir chevelu seulement.

9 novembre. — Même traitement.

14 novembre. — L'éruption est très améliorée. On continue le traitement.

21 novembre. — Amélioration très notable.

28 novembre. — Il ne reste que quelques îlots qui ne soit pas guéris.

7 décembre. — Amélioration progressive. Bains d'amidon tous les 4 jours.

6 janvier. — Le malade qui a cessé tout traitement depuis trois semaines présente quelques nouvelles papules sur la face antérieure de l'abdomen.

Obs. 36. — S..., employé de commerce. Psoriasis en voie de transformation en pytiriasis rubra. Obs. recueillie à la polyclinique de l'hôpital Saint-Antoine.

Le 5 novembre 1896.

Antécédents héréditaires. — Grand'mère atteinte de psoriasis. Deux frères également atteints.

Antécédents personnels. — Première poussée il y a 25 ans, ayant commencé par atteindre le cuir chevelu et l'intérieur des mains. Traitée par l'huile de cade et l'arséniate de soude. Cette première poussée disparaît.

Deuxième poussée il y a 15 ans. Parties atteintes : creux épigastrique et cuir chevelu.

Pendant quelques années poussées très légères disparaissant rapidement avec l'huile de cade, les bains d'amidon et l'arséniate de soude.

Au mois d'octobre 1895 est pris d'une soif très vive que le malade ne peut calmer. A partir du mois de février 1896 poussées de psoriasis très fortes.

Au mois de mai 1896 on trouve 11 grammes de sucre par litre d'urine.

Au mois d'octobre 1896 le malade va à Saint-Louis consulter M. le Dr Gaucher qui constate que les plaques de psoriasis très larges et très épaisses se transforment en pytiriasis rubia. L'éruption couvre tout le tronc et les membres inférieurs, elle est plus discrète aux membres supérieurs où elle est localisée aux coudes. M. le Dr Gaucher conseille au malade de ne pas faire disparaître toute son éruption à la fois.

Traitement. — Trois applications de collodion cadique chaque semaine. Régime approprié pour son diabète.

Le 5 novembre 1896. — Le malade vient à Saint-Antoine dans le service de M. le Dr Gaucher. L'analyse des urines révèle 13 gr. 50 de sucre par litre et des traces d'albumine. L'éruption est toujours généralisée et conserve l'aspect pytiriasique. Toutefois le malade a constaté une amélioration sensible, sauf aux pieds.

Traitement. — Régime presque exclusivement végétal. Bains d'amidon. Collodion cadique.

25 novembre 1896. — L'amélioration continue. Les taches du corps sont moins rouges et les pieds vont mieux.

Obs. 37. — G... François, plombier, 26 ans. Psoriasis.

Antécédents héréditaires. — Aucun antécédent cutané.

Antécédents personnels. — Convulsions dans l'enfance. Le malade est un nerveux doublé d'un alcoolique.

Il eut sa première poussée de psoriasis à l'âge de 18 ans. L'é-

ruption débuta au genou droit et de là s'étendit aux points qu'elle occupe maintenant. Pas de traitement jusqu'ici.

Etat actuel. — Plaques de l'étendue d'une pièce de 5 francs aux deux genoux, aux deux coudes et à la région sacrée. Quelques taches disséminées sur les jambes, les cuisses et les bras.

4 janvier 1897. — Traitement par le collodion cadique. Bains d'amidon tous les deux jours.

7 janvier. — Les plaques sont bien décapées sauf aux coudes et aux genoux.

15 janvier. — Etat stationnaire. Les taches semblent un peu rouge et le collodion est remplacé par le glycérolé d'amidon.

18 janvier. — L'irritation est calme, on reprend le traitement au collodion.

25 janvier. — Les squames sont disparues. Au niveau des points où siégeaient les petites taches, il ne reste que des maculatures brunâtres.

28 janvier. — Amélioration progressive de tous les points.

4 février. — Le malade est guéri et cesse tout traitement.

Obs. 38. — P... Désiré, 28 ans, plombier. Psoriasis.

Antécédents héréditaires. — Le malade a un frère atteint de la même affection mais moins étendue que chez lui.

Antécédents personnels. — Début à l'âge de 19 ans par les genoux. De là l'éruption gagna les points où elle existe maintenant. Pas de traitement jusqu'ici.

Etat actuel. — 28 décembre 1896. — Aux deux genoux on constate l'existence de plaques larges, comme la paume de la main et recouvertes de squames épaisses. Quelques éléments très superficiels et peu étendus sur les jambes, les cuisses, les bras et le dos.

Traitement. — Collodion à l'huile de cade. Bains d'amidon tous les deux jours.

4 janvier 1897. — Les plaques des genoux commencent à se décapier, sur les autres points l'amélioration est plus notable.

18 janvier 1897. — Au niveau des points où les lésions étaient très superficielles, les squames ont disparu. Aux genoux, le mieux est moins sensible. Le malade continue le collodion cadique pour les genoux et applique du glycérolé d'amidon sur les autres points.

2 février. — Le malade est blanchi et cesse de venir.

Obs. 39. — G... Marie, 30 ans, blanchisseuse. Eczéma sec avec lichenification de la peau.

Antécédents héréditaires. — Nuls.

Antécédents personnels. — La malade a eu des rhumatismes à l'âge de 18 ans. L'affection actuelle a débuté il y a deux mois par la face antérieure du poignet gauche. De là elle s'est étendue à la face antérieure de l'avant-bras, à la main et l'autre membre est envahi d'une manière à peu près symétrique.

En tous ces points, la peau est épaissie, fendillée, le prurit est assez vif.

16 janvier. — Application de collodion à l'huile de cade sur tous les points envahis.

18 janvier. — Le médicament est très bien supporté et le prurit est très atténué.

25 janvier. — Amélioration notable. La peau reprend sa souplesse. Plus de prurit.

1^{er} février. — L'amélioration est telle que la malade cesse son traitement, à l'encontre de nos avis car la peau n'a pas encore recouvré sa souplesse normale.

Conclusions

Des observations que nous venons de reproduire il nous paraît juste de tirer les conclusions auxquelles M. le Dr Gaucher était déjà arrivé du reste.

Le collodion cadique préparé selon la formule que nous avons donnée à tous les avantages de l'huile de cade et fait disparaître la plupart de ses inconvénients.

Il permet de n'appliquer le médicament que sur les points malades et de l'y maintenir.

Il ne tache pas le linge quand on le laisse suffisamment sécher avant de recouvrir les malades.

L'odeur de l'acétone qui n'est pas désagréable, masque en grande partie celle de l'huile de cade.

On l'emploiera avec succès dans les dermatoses sèches et seulement dans celles-ci: psoriasis, eczéma sec lichenoïde, lichen simplex chronique avec induration et épaissement de la peau, à la période squameuse terminale de tous les eczémas, dans l'eczéma séborrhéique.

Il nous a semblé guérir les plaques de psoriasis dans le même temps que les traumaticines pyrogallique et chrysophanique et ne présente pas les mêmes dangers. A

l'encontre de ces dernières il peut être appliqué sur les plaques les plus étendues et sur toute la surface du corps. Pas plus qu'elles, il n'empêche ni les rechutes, ni les récidi-
ves.

Le praticien devra exiger des produits de bonne qualité s'il veut obtenir de ce médicament les effets qu'il est en droit d'en attendre.

Vu par le Président de la thèse,
FOURNIER.

Vu par le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

